

介護技能実習評価試験 「利用者票」 記載要領

1. 利用者票の位置づけと役割

- ・ 介護技能実習評価試験は、試験評価者が実習実施者に出向いて試験を実施する出張方式をとっています。このうち実技試験では、受検者が現に行っている「介護」の業務のうち、対象となる試験課題について試験を実施します。すなわち、利用者に対して提供される実際の「介護」の業務を評価することとなります。
- ・ 試験評価にあたって、試験評価者は評価を適切に実施する必要があることから、あらかじめ「利用者の状態像」を把握しておく必要があります。
- ・ 技能実習評価試験の認定基準（厚生労働省人材開発統括官）においては、「試験内容及び方法が、当該職種に係る技能等の修得等の程度を測るものとして適性、客観的かつ公正であること」とされています。このため、実習実施者によって試験課題の介助を要する利用者をあらかじめ抽出していただくものの、実習実施者の恣意性を排除するため、試験評価者が試験当日に、どの利用者に対する「介護」の業務について試験を実施するか選定することとしています。

- ① 実習実施者は、実技試験の試験課題の介助を要する利用者（候補者）を抽出し、「利用者票」作成する
- ② 試験評価者は、「利用者票」をもとに、試験を実施する候補者としての利用者の状態像を把握する
- ③ 試験評価者は、試験当日に、どの利用者に対する「介護」の業務について試験を実施するか選定する
また、試験中に利用者を変更する際は、再度「利用者票」の中から別の利用者を選び、試験を実施する

2. 利用者票の記載内容から読み取れる情報

- ・ 利用者ごとの「対象となる試験課題」への対応状況や、個々の利用者の状態像、その他試験評価者に情報として知っておいてもらいたいことを記載します。Excel ファイルで、項目ごとに該当する内容を選択することで作成することができます。
- ・ 「利用者の状態」の項目は受検級や出題される試験課題に応じて一部変更があります。
- ・ 利用者票のみで確認できないことについては、試験評価者が技能実習指導員に確認することがあります。

3. 利用者票の作成方法（記載例参照）

- ① 介護技能実習評価試験ホームページ（<http://www.espa.or.jp/internship/>）より、受検する等級の「利用者票」の様式(Excel)をダウンロードします。
 - ・ 受検する年度、受検級により、様式が異なるため、間違いのないよう確認をしてください。
- ② 試験課題を確認し、試験課題となっている介助を要する利用者を 2 名以上選定します。
- ③ 選定した利用者に識別番号をふり、「利用者識別番号」欄に記載します。
 - ・ 事前に作成する段階では、選定した利用者間違えないよう個人名を記載しておくことは構いませんが、試験当日、試験評価者に提出する際には、個人が特定できないよう、利用者氏名ではなく識別番号で表記したものを提出してください。

- ④ 試験課題となっている介助を要するものについては、「対象となる試験課題」欄のプルダウンから「○」を選択します。
- ⑤ 「1. 利用者の属性」は、下記のとおりプルダウンから該当するものを選択、もしくは記載をします。
- (1) 性別 … プルダウンから該当するものを選択します。
 - (2) 麻痺の有無 … 該当する□をクリックし、チェック「✓」を入れます。その他の場合「()」に入力します。
 - (3) 拘縮の有無 … 無い場合は「無」、ある場合は該当する部位の名称を記載します。
 - (4) 障害名・疾患名 … その利用者の全ての障害名・疾患名を記載する必要はありません。主な障害名・疾患名で、試験評価者に把握しておいてもらいたいものについて記載します。
 - (5) 要介護度 … プルダウンから該当するもの（要介護 5 / 要介護 4 / 要介護 3 / 要介護 2 / 要介護 1 / 要支援 2 / 要支援 1 / 非該当）を選択します。
 - (6) 認知症高齢者の日常生活自立度 … プルダウンから該当するもの（Ⅰ / Ⅱ / Ⅲ / Ⅳ / M / 非該当 / 不明）を選択します。
 - (7) 障害高齢者の日常生活自立度 … プルダウンから該当するもの（J / A / B / C / 非該当 / 不明）を選択します。
- ⑥ 「2. 利用者の状態」は、試験課題や受検級ごとに内容が変わります。各項目のプルダウンから該当するものを選択します。
- ※ 利用者票の Excel ファイルは 1 枚あたり 5 名まで記載できるようになっています。5 名以上の利用者を選定する場合は、欄を増やすのではなく、新たにファイルをダウンロードして作成してください。

4. 利用者の選定及び同意取得上の注意事項

- ・ 実習実施者は、技能実習生を受け入れることが決定した際には、その技能実習生が試験を受検しなくてはならないこと、試験時には第三者となる試験評価者が訪問形式で試験を実施することを利用者伝えておくことが望ましいです。
- ・ 選定する利用者に対しては事前に、実際に試験を行う際には受検者（技能実習生）が介助を行う場面に、試験評価者が立ち会うことの説明を行い、同意を得ておいてください。（※利用者票にチェック欄あり）
- ・ 試験実施機関及び試験評価者が利用者の状態像について情報を取得することの同意を得ておいてください。
 ※ 利用者の状態像の内容は、試験実施の上で必要とするもののみとなるよう項目を限定するとともに、個人を特定できないよう配慮しています。
- ・ 利用者を選定する際は、試験課題である介助が必要となる利用者であることが必要です。また、試験途中で体調の変化が起きた等により利用者を変更して試験を行う場合があるため、必ず試験課題ごとに複数名（2 名以上）の利用者を選定しておいてください。

受検者氏名 (カタカナ)

グエン ティ マイ

 利用者から、試験評価者が介助に立ち会うことに関して、同意を得ています。

利用者識別番号 (例:A、ア等)	A	B	C	D	E
対象となる試験課題					
座位での上衣の着脱の介助	○	○	○		○
仰臥位から側臥位の介助	○	○	○	○	○
起居の介助	○	○	○	○	○
車いすでの移動の介助	○		○	○	

1. 利用者の属性

(1)性別	男性	女性	女性	男性	女性
(2)麻痺の有無	有	有	無	無	有
有の場合	上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 右
	下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 右
(3)拘縮の有無	有	無	有	無	有
有の場合	上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右	下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
(4)障害名・疾患名				視力障害	
(5)要介護度	要介護3	要介護3	要介護4	要介護4	要介護5
(6)認知症高齢者の日常生活自立度	I	I	IV	非該当	IV
(7)障害高齢者の日常生活自立度	A	J	B	A	C

※(5)～(7)は認定等を受けていない場合、「非該当」を選択してください。

2. 利用者の状態

(1)どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できる	できない	できる	できない
(2)寝返り	何かにつかまればできる	何かにつかまればできる	できない	できる	できない
(3)起き上がり	できない	できる	できない	できる	できない
(4)座位保持	できる	できる	できない	できる	できない
(5)立位	一部介助	一部介助	できない	一部介助	できない
(6)衣服の着脱	一部介助	一部介助	全介助	介助なし	全介助
(7)他者への意思の伝達	できる時とできない時がある	できる時とできない時がある	できない	できる	できない
(8)BPSD等に関する特別の介護を提供している	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	はい